

Il presente **mod. VS04/02** è costituito da 22 pagine



GENERALI
Assicurazioni Generali S.p.A.

VALORE SICUREZZA PLUS

DIREZIONE INDUSTRIALE DANNI



**Valore
Sicurezza
Plus®**

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

VALORE SICUREZZA PLUS “PROFESSIONALE”

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato

La persona per la quale è prestata l'assicurazione.

Beneficiario

La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale dell'Assicurato.

Contraente

La persona fisica o giuridica con la quale è stipulato il contratto.

Day Hospital

La degenza in istituto di cura a regime esclusivamente diurno.

Inabilità temporanea

La perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.

Inabilità permanente

La perdita - a seguito di infortunio - permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura

Ogni ospedale, clinica o casa di cura (convenzionata o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. *Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.*



Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
Rischio	La probabilità del verificarsi del sinistro.
Sinistro	L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.
Società	Le Assicurazioni Generali S.p.A.

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

PROFESSIONALE

Art. 1.1 - Ambito di operatività

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle proprie attività professionali dichiarate in polizza.

L'assicurazione vale in tutto il mondo (salvo quanto previsto nell'art 2.1 "servizio militare").

2. PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 2.1

Precisazioni sull' "ambito di operatività"

Nell'ambito di operatività indicato in polizza, sono compresi in garanzia tutti gli eventi, non espressamente esclusi, aventi le caratteristiche richieste dalla definizione di infortunio.

Sono considerati infortuni e compresi nell'assicurazione:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
- b) l'assideramento e il congelamento;
- c) le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita, *restando comunque escluso quanto previsto dal successivo art. 2.2 "Esclusioni" lett. a);*
- d) l'asfissia per fuga di gas o vapori;
- e) l'annegamento;
- f) le conseguenze delle infezioni dovute ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, *escluse in ogni caso le malattie*, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti, *esclusa comunque la malaria;*
- g) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza;

Sono altresì compresi dalla presente assicurazione:

colpa grave – gli infortuni sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato (a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile);

tumulti popolari - le lesioni corporali derivanti da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile);

servizio militare - gli infortuni avvenuti in Italia in tempo di pace durante il servizio militare di leva, il servizio sostitutivo dello stesso e i richiami per ordinarie esercitazioni, *con esclusione degli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi;*

stato di guerra e di insurrezione - a parziale deroga del successivo art. 2.2 "Esclusioni" lett. f), la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino. *La presente estensione di garanzia non opera per coloro che svolgono servizio militare;*

pratica sportiva – gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport *con esclusione di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (free climbing), canoa fluviale oltre il 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere.*

Sono comunque esclusi gli infortuni derivanti da:

- *partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, nonché a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo;*
- *partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, sci, snow-board, ciclismo, sport equestri e hockey (nelle sue varie forme), pattinaggio, se organizzate da Federazioni Sportive.*

Tuttavia, qualora l'infortunio si verifichi in tali casi e l'Assicurato sia di età inferiore a 18 anni, la Società corrisponderà l'indennizzo in misura ridotta del 50%.

Art. 2.2

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) *gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;*
- b) *gli infortuni causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato, (compiuti i 18 anni), non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il*

documento entro 3 mesi; l'assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;

- c) gli infortuni causati dall'uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo (ad esempio: deltaplani, parapendio, ultraleggeri, ecc.), salvo quanto previsto dal successivo art. 4.1 "Rischio volo", nonché di mezzi subacquei;*
- d) gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;*
- e) gli infortuni sofferti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;*
- f) gli infortuni causati da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto dal precedente art. 2.1. "Precisazioni sull'ambito di operatività - stato di guerra e di insurrezione", da movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche;*
- g) gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;*
- h) le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche;*
- i) le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.*

Art. 2.3

Persone non assicurabili

Premesso che, qualora la Società fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidei, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

3. GARANZIE PRESTATE

Art. 3.1

Invalidità Permanente: l'accertamento del grado

In caso di invalidità permanente, verificatasi anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida un indennizzo, calcolandolo sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in relazione al grado di invalidità accertato secondo la tabella di cui al successivo articolo.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di limitazione della funzionalità, le percentuali di cui al successivo articolo vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere il massimo valore del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui al successivo articolo, la valutazione dell'invalidità permanente è effettuata tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il deficit visivo va valutato quale risulta con correzione tollerata. Qualora permanga un residuo deficit visivo verrà corrisposta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

Art. 3.2

Invalidità Permanente:
tabella di determinazione

L'accertamento del grado di invalidità permanente avverrà in base alle seguenti percentuali:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	DX	SX
• un arto superiore	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• la falange ungueale del pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
Anchilosi:		
• della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
• del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
• del nervo radiale	35%	30%

- del nervo ulnare 20% 17%

Perdita totale, anatomica o funzionale di un arto inferiore:

- al di sopra della metà della coscia 70%
- al di sotto della metà della coscia, ma al di sopra del ginocchio 60%
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio della gamba 50%

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

- un piede 40%
- ambedue i piedi 100%
- un alluce 5%
- un altro dito del piede 1%
- la falange ungueale dell'alluce 2,5%

Anchilosi:

- dell'anca in posizione favorevole 35%
- del ginocchio in estensione 25%
- della tibio-tarsica ad angolo retto 10%
- della tibio-tarsica con anchilosi della sottoastraglica 15%

Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno 15%

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

- un occhio 25%
- ambedue gli occhi 100%

Sordità completa:

- di un orecchio 10%
- di entrambi gli orecchi 40%

Stenosi nasale assoluta:

- monolaterale 4%
- bilaterale 10%

Esiti di frattura scomposta di una costa 1%

Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:

- una vertebra cervicale 12%
- una vertebra dorsale 5%
- 12^a dorsale 10%
- una vertebra lombare 10%

Esiti di frattura di un metamero sacrale 3%

Esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme 5%

Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
---	----

Perdita anatomica	
-------------------	--

- | | |
|--|-----|
| • di un rene | 15% |
| • della milza senza compromissioni significative della crasi ematica | 8% |

Art. 3.3

Invalidità Permanente: la determinazione dell'indennizzo

L'indennizzo spettante per invalidità permanente si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente totale indicata in polizza la percentuale corrispondente al grado di invalidità, accertato secondo i criteri di cui ai precedenti artt. 3.1 e 3.2, con le seguenti modalità per scaglione di somma assicurata:

- *fino a euro 250.000,00, si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti 3 punti;*
- *oltre euro 250.000,00, si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti 10 punti.*

In caso di perdita anatomica totale o parziale e non di semplice riduzione funzionale di un organo o un arto, la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia sulla parte di somma assicurata fino a euro 250.000,00.

Inoltre, in tutti i casi in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20 % della totale, la Società liquida l'indennizzo senza deduzione di alcuna franchigia.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Art. 3.4

Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o, in alternativa, ai beneficiari appositamente designati.

Gli indennizzi per morte e invalidità permanente non sono cumulabili; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente in conseguenza dell'infortunio l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà la somma prevista per il caso di morte.

La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla

presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

INDENNITÀ AGGIUNTIVA PER COMMORIENZA DEI GENITORI

Nel caso in cui, a seguito di infortunio determinato da uno stesso evento consegua la morte di entrambi i genitori assicurati per la presente garanzia Morte, la Società corrisponde ai loro figli minorenni conviventi ed a quelli, anche maggiorenni, portatori di handicap, l'indennizzo spettante a ciascuno di essi per la morte dei genitori, **in misura aumentata del 50%**.

CONVERSIONE IN RENDITA

Al momento della liquidazione del capitale spettante per la prestazione Morte, la Società riconosce ai beneficiari una maggiorazione del 20% dell'indennizzo loro spettante, a condizione che il capitale sia investito quale premio per la stipula di un contratto di assicurazione sulla vita in forma di rendita vitalizia immediata con la Società alle condizioni in vigore al momento della richiesta.

Art. 3.5

Indennità speciale "Salvaguardia piani di investimento"

Nel caso in cui, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato risulti totalmente incapace in via definitiva ad attendere alle proprie occupazioni dichiarate in polizza, la Società, oltre a liquidare quant'altro dovuto a termini di polizza, corrisponde all'Assicurato una indennità al fine di agevolare la prosecuzione delle polizze di assicurazione sulla Vita a premio annuo o unico ricorrente stipulate dall'Assicurato anteriormente alla data dell'evento con la Società.

Tale indennità verrà utilizzata per stipulare con la Società un contratto di assicurazione sulla vita a premio unico scelto dall'Assicurato tra quelli disponibili al momento della sottoscrizione della polizza vita stessa.

L'ammontare dell'indennità sarà pari all'ammontare dell'ultima rata di premio versata nelle polizze vita in corso moltiplicato per il numero delle rate di premio mancanti al completamento del piano di versamento dei premi.

Pertanto, dopo gli accertamenti del caso, la Società liquida all'Assicurato l'importo sopra definito finalizzato alla stipulazione del nuovo contratto di assicurazione sulla vita, con il massimo comunque di euro 60.000,00.

Verificatosi l'evento, la presente assicurazione cessa nei confronti dell'Assicurato.

4. CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 4.1

Rischio volo

A parziale deroga dell'art. 2.2 - "Esclusioni" lett. c), la garanzia vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, *esclusi quelli effettuati:*

- *su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;*
- *su aeromobili di aeroclubs;*
- *su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, per esempio, deltaplani, ultraleggeri, parapendio).*

Art. 4.2

Cambiamento dell'attività professionale - Attività diversa da quella dichiarata

Qualora nel corso del contratto si verifichi un cambiamento dell'attività professionale dichiarata in polizza, l'Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Società; in tal caso si applicheranno gli artt. 1897 (Diminuzione del rischio) e 1898 (Aggravamento del rischio) del Codice Civile.

L'assicurazione prosegue senza variazioni di sorta nel caso in cui il cambiamento dell'attività non comporti diminuzione né aggravamento di rischio.

Se l'infortunio si verifica nello svolgimento di un'attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza, ovvero nello svolgimento di altra attività che comporti comunque caratteristiche di professionalità, l'indennizzo è dovuto:

- integralmente, se all'attività in questione corrisponde un rischio non maggiore di quello dell'attività professionale indicata in polizza;
- *in misura ridotta in base alle percentuali indicate nella tabella sotto riportata, se all'attività in questione corrisponde un rischio maggiore:*

	ATTIVITÀ PROFESSIONALE DICHIARATA				
	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	
ATTIVITÀ PROFESSIONALE AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO	100	100	100	100	Classe A
	80	100	100	100	Classe B
	50	65	100	100	Classe C
	40	50	80	100	Classe D

Qualora l'attività professionale svolta al momento dell'infortunio sia annoverabile tra le seguenti:

- *sportivi professionisti;*
- *personale viaggiante su aeromobili o mezzi subacquei;*

la Società non corrisponderà alcun indennizzo.

Per la valutazione del grado di rischio delle varie attività professionali si deve far riferimento alla classificazione delle attività medesime riportata nell'elenco "Codici Attività Professionali". In caso di attività eventualmente non specificate in detto elenco saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad un'attività elencata.

5. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 5.1

Denuncia dell'infortunio

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata da certificato medico, deve essere fatta per iscritto dall'Assicurato all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, sino a guarigione avvenuta.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 5.2

Criteri di indennizzabilità

La Società liquida l'indennizzo convenuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 5.3

Anticipo indennizzi

La Società, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde un anticipo dell'indennizzo relativo alle garanzie operanti, da imputarsi nella liquidazione definitiva delle stesse, nei seguenti casi:

- per invalidità permanente, qualora l'accertamento definitivo sia rinviato per accordo delle Parti ad oltre un anno dal giorno dell'infortunio, a condizione che non sorgano contestazioni sull'indennizzabilità dell'infortunio, fino al 50% del presumibile indennizzo definitivo, con il massimo di euro 50.000,00;
- per il rimborso delle spese sanitarie qualora l'Assicurato abbia subito un ricovero e abbia sostenuto delle spese documentate per un importo non inferiore a euro 1.000,00. *In tal caso l'Assicurato dovrà presentare, oltre alla documentazione delle spese, certificazione dell'istituto di cura che attesti la data ed il motivo del ricovero nonché il presunto ammontare totale delle spese sanitarie.* L'anticipo viene corrisposto nei limiti previsti per la garanzia "Rimborso spese sanitarie",

salvo conguaglio a cura ultimata;

- per ricovero, *su presentazione dei documenti che attestino e giustifichino il ricovero stesso*, fermi i limiti previsti per la garanzia “Indennità giornaliera da ricovero”. In caso di prolungarsi della degenza la richiesta dell’anticipo può essere presentata con cadenza mensile.

Art. 5.4

Controversie - Arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o, se assicurata la prestazione, sul grado e durata dell’inabilità temporanea nonché sulla applicazione dei criteri di indennizzabilità di cui all’art. 5.2, le Parti hanno facoltà di conferire per iscritto mandato di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell’Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell’Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d’ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo.

È data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri l’opportunità, l’accertamento definitivo dell’invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal collegio stesso; in tal caso il collegio può disporre la concessione di un anticipo secondo quanto stabilito dal precedente art. 5.3 “Anticipo indennizzi”.

Art. 5.5

Liquidazione

Ricevuta la documentazione attinente al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l’indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

Art. 5.6

Rinuncia all’azione di rivalsa

La Società rinuncia al diritto di surroga derivante dall’art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile dell’infortunio, lasciando così integri i diritti dell’Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili dell’infortunio.

6. NORME GENERALI

Art. 6.1

Dichiarazioni del Contraente – Forma delle comunicazioni

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte della Società.

Le inesattezze e le reticenze del Contraente relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto il Contraente nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma, telex o telefax.

Art. 6.2

Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 6.3

Assicurazione presso diversi assicuratori

L'Assicurato deve dare avviso alla Società della stipulazione o dell'esistenza per il medesimo rischio di altre assicurazioni presso la Società stessa o altri assicuratori.

Se l'Assicurato omette dolosamente di darne avviso, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

Tuttavia, l'Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva di tali coperture assicurative che avesse in corso nei seguenti casi:

- quando l'ammontare complessivo delle somme assicurate per le garanzie "morte" e/o "invalidità permanente" non sia superiore a euro 150.000,00;
- quando ne risulti automaticamente titolare in qualità di intestatario di carte di credito o di conti correnti bancari.

In entrambi i casi deve, tuttavia, dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia dell'infortunio.

Art. 6.4

Recesso in caso di sinistri

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, che sia stato preceduto da almeno 2 sinistri, sempre denunciati a termini di polizza, fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione dandone preavviso all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione.

Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa.

In tutti i casi, entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto delle Parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 6.5

Anticipata risoluzione

Nei casi di anticipata risoluzione del contratto prevista dagli artt. 2.3 "Persone non assicurabili" e 6.1 "Dichiarazioni del Contraente - Forma delle comunicazioni", nonché per esclusione di singoli Assicurati non seguita da sostituzione, spetta alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, il premio complessivo relativo all'annualità di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha provocato la risoluzione.

Art. 6.6

Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per una durata uguale a quella originaria (esclusa la frazione di anno) e così successivamente, ma col limite di due anni per ogni tacito rinnovo.

Art. 6.7

Adeguamento delle somme assicurate e del premio

Ad ogni scadenza annuale, le somme assicurate ed il premio sono soggetti ad adeguamento in misura costante pari al 5% degli importi inizialmente stabiliti. A tale adeguamento non sono soggetti i valori indicati nell'art. 3.3 "Invalidità Permanente: la determinazione dell'indennizzo" e, se assicurata, anche quelli indicati nella prestazione "Inabilità Temporanea - B) la determinazione dell'indennizzo".

Art. 6.8

Oneri

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 6.9

Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

CODICI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

L'assicurazione è prestata in base alla esplicita dichiarazione dell'Assicurato che l'attività professionale esercitata si identifica con quella risultante dall'elenco seguente in corrispondenza al "Codice Professione" indicato in polizza.

Qualora oltre all'attività professionale principale l'Assicurato svolga un'attività secondaria con carattere continuativo, ancorché non prevalente, occorre darne atto e si dovrà applicare il premio di tariffa relativo all'attività di maggior rischio, con classe tariffaria successiva in ordine alfabetico.

CLASSE A

Codice Descrizione Attività Professionale

- A 103 Amministratori di beni
- A 809 Appartenenti al clero (che non svolgono attività di cui al codice B 672)
- A 106 Architetti
- A 803 Attori (escluse controfigure e stunt-men)
- A 107 Avvocati
- A 818 Bambini in età prescolare e studenti fino al compimento del 14° anno di età
- A 306 Barbieri/Parrucchieri
- A 805 Benestanti senza altra attività professionale
- A 307 Callisti, manicure, pedicure
- A 806 Cantanti
- A 133 Commercialisti e consulenti del lavoro
- A 637 Dirigenti/impiegati/quadri con mansioni amm.ve e sedentarie
- A 639 Disegnatori, grafici, pittori artistici
- A 315 Estetisti/truccatori
- A 111 Geometri senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature
- A 113 Indossatori/trici e fotomodelli/e
- A 114 Ingegneri senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature
- A 660 Insegnanti senza esercitazione di prove pratiche
- A 331 Massaggiatori/fisioterapisti
- A 124 Notai
- A 629 Operatori e addetti a centri elaborazione dati
- A 108 Periti
- A 823 Pensionati
- A 510 Politici e sindacalisti
- A 821 Presentatori, musicisti, direttori d'orchestra, registi
- A 343 Sarti
- A 999 **Personale la cui attività professionale non rientra neppure per analogia tra quelle elencate nella presente classe, assicurabile solo su autorizzazione direzionale**

CLASSE B

Codice	Descrizione Attività Professionale
B 401	Albergatori
B 678	Addetti alle pulizie
B 102	Agenti e intermediari che operano nei settori assicurazione, credito, commercio, industria e servizi vari
B 203	Agricoltori senza uso e guida di macchine agricole e di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
B 205	Allevatori di animali senza uso di macchinari e senza uso o guida di macchine agricole con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
B 603	Analisti chimici, biologi, addetti a centri di analisi mediche
B 341	Antiquari
B 434	Armaioli con solo attività di vendita
B 802	Artisti di varietà e ballerini
B 304	Artigiani per i quali non esiste altra denominazione specifica, senza uso di macchine, senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
B 607	Assistenti sociali
B 337	Barcaioli, gondolieri
B 623	Benzinai, escluse attività di manutenzione e lavaggio
B 619	Bidelli
B 308	Calzolai
B 429	Camerieri, addetti al servizio alberghiero e simili
B 808	Casalinghe senza altra attività professionale
B 641	Collaboratori familiari, baby-sitter
B 407	Commercianti (esclusi ambulanti): senza attività di carico/scarico merce, senza guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t. Non sono comunque comprese le attività rientranti nei codici B 434 - B 421 - B 422 - C 415 - C 420 - C 135
B 403	Commessi viaggiatori senza trasporto e consegna merce
B 345	Confezionisti, magliai e addetti al settore tessile: senza uso di macchine azionate da motore
B 636	Diplomatici, ambasciatori
B 638	Dirigenti/impiegati/quadri con mansioni esterne, commerciali o tecniche
B 123	Farmacisti
B 322	Fotografi
B 110	Geologi
B 112	Geometri con accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature
B 424	Gestori (inclusi addetti) di ristoranti, trattorie, pizzerie, rosticcerie, bar, caffè, gelaterie, bottiglierie: esclusi cuochi e pizzaioli
B 208	Giardinieri, vivaisti: esclusa potatura di piante ad alto fusto, senza uso e guida di macchine agricole e di autocarri di peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
B 652	Giornalisti
B 512	Guide turistiche
B 326	Imbianchini senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature
B 506	Imprenditori che non prestano opera manuale e senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature

B 672	Infermieri, paramedici (anche se appartenenti al clero)
B 115	Ingegneri con accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature
B 659	Insegnanti con esercitazione di prove pratiche
B 117	Istruttori di scuola guida
B 662	Magistrati
B 120	Medici (esclusi radiologi con estensione alle radiodermiti)
B 338	Odontotecnici
B 365	Operai (escluso muratori), senza uso di macchine, senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
B 427	Orafi, incisori
B 421	Orologiai, gioiellieri
B 675	Ostetriche
B 422	Panettieri, pasticceri senza produzione
B 340	Pellettieri
B 628	Pizzaioli
B 631	Portieri e custodi in genere
B 116	Postini
B 211	Scultori
B 820	Studenti dopo il compimento del 14° anno di età
B 344	Tappezzieri
B 125	Veterinari
B 126	Vetrinisti
B 999	Personale la cui attività professionale non rientra neppure per analogia tra quelle elencate nella presente classe, assicurabile solo su autorizzazione direzionale

CLASSE C

Codice	Descrizione Attività Professionale
C 816	Agenti di Polizia
C 807	Appartenenti al corpo dei Carabinieri
C 348	Artigiani per i quali non esiste altra denominazione specifica, con uso di macchine ma senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
C 686	Autisti (esclusi taxisti) di veicoli in genere, esclusi gli autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t e gli autobus; guidatori di natanti
C 622	Benzinai, incluse attività di manutenzione e lavaggio
C 309	Carrozzeri
C 627	Cavaioi senza uso di mine
C 415	Commercianti (inclusi addetti) di mobili, elettrodomestici e Hi-Fi, articoli igienico-sanitari con installazione
C 352	Commercianti ambulanti
C 404	Commessi viaggiatori con trasporto e consegna merce
C 311	Conciai
C 367	Confezionisti, magliai e addetti al settore tessile: con uso di macchine azionate da motore
C 630	Cuochi
C 312	Elettrauto

- C 313 Eletttricisti senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione
- C 810 Esercito, Aeronautica Militare, Marina Militare (escluso volo)
- C 358 Foto-reporters, cineoperatori
- C 323 Gommisti e simili
- C 653 Guardiacaccia, guardiapesca, guardie campestri e forestali
- C 811 Guardia di Finanza
- C 656 Guardie notturne e giurate
- C 324 Idraulici
- C 518 Imprenditori che prestano opera manuale, con accesso ai cantieri, tetti, ponteggi, impalcature
- C 420 Macellai
- C 334 Meccanici
- C 122 Medici radiologi con estensione alle radiodermiti
- C 360 Operai (escluso muratori) con uso di macchine ma senza accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature e non a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
- C 135 Panettieri, pasticceri con produzione
- C 209 Pescatori e marinai
- C 342 Restauratori senza accesso a tetti, ponteggi, impalcature
- C 362 Riparatori di elettrodomestici in genere (inclusi radio e TV senza intervento su antenna)
- C 685 Tassisti
- C 346 Tipografi, litografi
- C 819 Vigili Urbani
- C 999 **Personale la cui attività professionale non rientra neppure per analogia tra quelle elencate nella presente classe, assicurabile solo su autorizzazione direzionale**

CLASSE D

Codice Descrizione Attività Professionale

- D 201 Abbattitori di piante, boscaioli
- D 212 Agricoltori con uso e guida di macchine agricole e con guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
- D 516 Allevatori di animali con uso di macchinari, con uso e guida di macchine agricole e guida di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t
- D 301 Antennisti
- D 305 Artigiani per i quali non esiste altra denominazione specifica, con uso di macchine, con accesso a cantieri, tetti, ponteggi ed impalcature o a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
- D 687 Autisti di autocarri con peso complessivo a pieno carico superiore a 3,5 t e di autobus
- D 625 Carpentieri
- D 314 Eletttricisti con accesso a tetti, ponteggi, impalcature o a contatto con correnti ad alta tensione
- D 316 Fabbri
- D 320 Falegnami

- D 651 Fonditori
- D 207 Giardinieri, floricoltori con potatura e messa a dimora di piante ad alto fusto e/o uso di macchine agricole
- D 327 Imbianchini con accesso a tetti, ponteggi, impalcature
- D 329 Marmisti
- D 336 Muratori
- D 361 Operai (escluso muratori) con uso di macchine, con accesso a cantieri, tetti, ponteggi, impalcature o a contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi o acidi
- D 815 Palombari, sommozzatori
- D 363 Restauratori con accesso a tetti, ponteggi, impalcature
- D 347 Vetrai
- D 682 Vigili del fuoco
- D 999 **Personale la cui attività professionale non rientra neppure per analogia tra quelle elencate nella presente classe, assicurabile solo su autorizzazione direzionale**



GENERALI
Assicurazioni Generali

SICUREZZA. SEMPRE E OVUNQUE.

Direzione per l'Italia - Mogliano Veneto, via Marocchessa 14 - cap 31021 - Tel. 0415 492 111 - Fax 041 942 909 - www.generali.it - E-mail: info@generali.it



Società costituita nel 1831 a Trieste - capitale sociale € 1.276.017.308,00 interamente versato - Sede Legale in Trieste, piazza Duca degli Abruzzi, 2
C.F., P. IVA e Reg. Impr. Trieste: 00079760328 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del RDL 29 aprile 1923 n. 966